

Mitteilung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt des Landkreises Teltow-Fläming

Hinweis zur Anonymität:

Mitteilungen sind nur dann anonym, wenn keine Kontaktdaten oder Inhalte Rückschlüsse auf den Mitteilenden geben

Datum: **Uhrzeit:** **aufgenommen von:** Jugendamt Institution (Kita, Schule, Heim)

persönlich anonym telefonisch schriftlich

Mitteilung von:

Institution:

Name des Mitteilenden:

Anschrift:

Telefonnummer:

Bezug der mitteilenden Person zur gefährdeten Person bzw. deren Familie:

verwandt soziales Umfeld Institution sonstiger Bezug

Angaben zum Kind/Jugendlichen:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummer:

Lebt bei:

Personensorgeberechtigt: Vater Mutter Vormund

Besuchte Einrichtung:

(z. B. Kita, Schule, Hort, Heim, Tagesgruppe, Verein)

Angaben zur Familie:

	Name, Vorname	Alter	Anschrift	Telefonnummer
--	---------------	-------	-----------	---------------

Vater:

Mutter:

Geschwister:

Geschwister:

Geschwister:

Geschwister:

Sonstige:

Sonstige:

Inhalt der Mitteilung:

- A) Was wurde wann, wo, durch wen beobachtet?
- B) Worin besteht die konkrete Gefährdung?
- C) Wie lange dauert die beschriebene Situation schon an?
- D) Was wird befürchtet?

Hat sich das Kind/der Jugendliche selbst offenbart?

ja

nein

Wenn ja, Inhalte der Äußerungen (ggf. Wortlaut) des betroffenen Kindes oder der Kinder zur Gefährdung gegenüber der mitteilenden Person:

Wurden die Eltern auf die Gefährdung angesprochen?

ja

nein

Wenn ja, welche Reaktion zeigten die Eltern?

Wurde den Eltern Unterstützung angeboten? ja <input type="checkbox"/> (in welcher Form?) nein <input type="checkbox"/>			
Datum	Maßnahme/Angebot	Was war förderlich?	Was war hinderlich?

Weitere Informationen			
Ressourcen in der Familie	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	nicht bekannt <input type="checkbox"/>
Suchtprobleme	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	nicht bekannt <input type="checkbox"/>
Erkrankungen in der Familie	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	nicht bekannt <input type="checkbox"/>
fehlende Gesundheitsfürsorge	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	nicht bekannt <input type="checkbox"/>
häusliche Gewalt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	nicht bekannt <input type="checkbox"/>
Schulden (z. B. Miete, Energie)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	nicht bekannt <input type="checkbox"/>
Ist die Familie bereits dem Jugendamt Teltow-Fläming bekannt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	nicht bekannt <input type="checkbox"/>
Ggf. Erläuterungen:			

Kooperation mit der mitteilenden Person:			
• Darf die mitteilende Person den Eltern genannt werden?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
• Ist über die mitteilende Person ein Zugang zu den Eltern möglich? Wenn ja, wie?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
• Kann die mitteilende Person selbst zum Schutz des Kindes beitragen? Wenn ja, wie?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
• Ist die mitteilende Person zur Zusammenarbeit mit dem Sozialpädagogischen Dienst des Jugendamtes bereit? Wenn ja, in welcher Form?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	

Erwartungen und Anregungen der mitteilenden Person an bzw. für den Sozialpädagogischen Dienst des Jugendamtes Teltow-Fläming

 Datum und Unterschrift (der mitteilenden Person)
(falls Mitteilungsbogen über eine Institution/einen Träger an das Jugendamt TF gesendet wird)

 Unterschrift des/der Aufnehmenden

Zur Beachtung: Nur für Einrichtungen und Dienste, die Leistungen nach dem SGB VIII erbringen
 Einschaltung der „insoweit erfahrenen Fachkraft“ muss erfolgt sein, Anlage 1 ist dieser Mitteilung anzufügen.